

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pelaporan insiden ada dimana-mana, namun efektivitasnya sebagai sarana pemantauan masalah keselamatan pasien masih belum jelas. Dalam laporan sebelumnya, Kantor Inspektur Jenderal (KIJ) menemukan bahwa 13,5% penerima manfaat kesehatan mengalami kejadian buruk saat dirawat di Rumah Sakit.(Levinson, 2012)

Tingkat kejadian kematian yang terjadi karena kesalahan medis telah meningkat secara signifikan selama 10 tahun terakhir. Kesalahan penanganan medis yang dapat dicegah adalah penyebab utama kematian ketiga di Amerika Serikat, mengklaim lebih dari 400.000 pasien setiap tahun (Goolsaran, 2018). Kesalahan medis bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti kesalahan pengobatan, infeksi terkait perawatan kesehatan, perintah dokter yang salah, atau keterlambatan dalam pelaporan efek samping. Di Amerika Serikat, kesalahan pemberian obat diperkirakan terjadi 1,5 juta kali setiap tahun, menjadikannya sumber bahaya yang paling umum dan mahal yang dapat dicegah bagi pasien(Weant, 2014).

Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan yang berkewajiban untuk memberi perawatan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Kualitas Rumah Sakit sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan pihak-pihak yang bekerja di Rumah Sakit, dalam hal ini adalah pemberi asuhan medis (dokter, bidan, perawat, dan lainnya) dan non medis (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009).

Pencatatan Rekam Medis yang lengkap yang baik adalah komponen penting dalam pengelolaan informasi kesehatan di Rumah Sakit. Rekam Medis yang lengkap memungkinkan tenaga medis untuk mengakses informasi yang relevan dan akurat mengenai pasien.

Pencatatan Rekam Medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan informasi yang tidak akurat atau tidak tersedia secara lengkap, yang pada akhirnya akan mengganggu keputusan klinis dan perawatan pasien. Selain itu, kurangnya kontinuitas perawatan medis dapat menyebabkan terputusnya tindakan perawatan yang diperlukan dan mengganggu pengelolaan penyakit pasien

Dalam penelitian yang dilakukan di RS Dharma Kerti, Tabanan; pengambilan sampel dilakukan secara sistematis random sampling. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa dari segi kelengkapan identifikasi, tergolong tidak lengkap yaitu 99.14%. Dari segi kelengkapan pencatatan, tergolong tidak lengkap yaitu 59.48%. Dari segi kelengkapan pelaporan, tergolong lengkap yaitu 61.64% dan kelengkapan autentifikasi, tergolong lengkap yaitu 74.14%. Secara keseluruhan mulai dari kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi, Rekam Medis pasien rawat inap tergolong tidak lengkap sebesar 85.78% (Wirajaya, 2018).

Untuk mengatasi permasalahan ini, perlu dilakukan analisis terhadap kelengkapan pencatatan Rekam Medis dan kontinuitas perawatan medis. Analisis tersebut akan memberikan gambaran yang jelas mengenai sejauh mana pencatatan Rekam Medis saat ini dan bagaimana pelayanan medis diselenggarakan di Rumah Sakit tersebut.

Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pencatatan Rekam Medis dan *Patient Safety Goals* di RS Royal Prima. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi dan perbaikan sistem yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, ada beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan keperawatan di RS Royal Prima Medan, sehingga peneliti merumuskan masalah yaitu: “apakah pencatatan Rekam Medis yang baik dapat membantu kontinuitas perawatan Rumah Sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Menganalisa hubungan kelengkapan pencatatan asesmen awal pada Rekam Medis oleh dokter terhadap *Patient Safety Goals* di RS Royal Prima

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kemampuan dokter menganamnesa pasien di RS Royal Prima
2. Menganalisis kemampuan menentukan diagnosa kerja di RS Royal Prima
3. Menganalisis kepatuhan pencatatan asesmen awal Rekam Medis di RS

Royal Prima

4. Menganalisis ketepatan pencatatan asesmen awal Rekam Medis di RS Royal Prima
5. Menganalisis kelengkapan pencatatan Rekam Medis di RS Royal Prima.
6. Menganalisis keberhasilan *Patient Safety Goals* di RS Royal Prima
7. Menganalisis hubungan kelengkapan penulisan asesmen awal Rekam Medis dan tercapainya *Patient Safety Goals* di RS Royal Prima

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Di Bidang Keilmuan Kedokteran

Memberikan pengetahuan kepada sejawat akan pentingnya pencatatan Rekam Medis yang baik dan dampaknya terhadap kontinuitas perawatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat akan peran pencatatan Rekam Medis dan kontinuitas perawatan pasien

1.4.3 Manfaat Di Bidang Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun bahan ulasan untuk ditinjau dan dikembangkan pada penelitian selanjutnya.